Bd. 92. № 2.

ALLGEMEINE

HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

HERAUSGEGEBEN VON Dr. J. KAFKA, PRAKT. ARZTE ZU PRAG.

BOSTON MEDICAL LIBRARY
MAR 18 1903

Leipzig den 3. Januar 1876.

Erscheint wöchentlich zu 1 Bogen. 26 Nummern bilden einen Band. Preis 10 *M.* 50 *Pf.* Alle Buchhandlungen und Postanstalten nehmen Bestellungen an. — **Inserate,** welche an **Baumgärtners Buchhandlung** in **Leipzig** zu richten sind, werden mit 30 *Pf.* pro einmal gespaltene Petitzeile oder deren Raum berechnet. — Beilagen werden mit 1 *M.* 50 *Pf.* pro Hundert berechnet.

Inhalt: Thuja occidentalis. Gekrönte Preisschrift von Dr. Goullon jun. in Weimar (Forts.). — Zur Symptomatologie, Diagnose und Behandlung der interstitiellen und subperitonäalen Uterusfibrome. Von Dr. Ad. Mayländer in Berlin. (Forts.). — Acidum sulphuricum bei abundantem pleuritischen Exsudat. Mittheilung von Dr. Sybel in Aschersleben (Forts.). — Literarische Besprechung von Dr. Lorbacher in Leipzig (Edwin Hale, Materia medica and Special Therapeutics of the New Remedies). — Der Britisch-homöopathische Congress (Forts.) — Notizen: Der 18. Bericht über das Schwedische Heilgymnastische Institut in Bremen erschienen. Clinica Omiopatica erhalten. — Bibliographie. — Anzeigen.

Thuja occidentalis.

Gekrönte Preisschrift

von **Dr. H. Goullon jun.** in Weimar.

(Fortsetzung.)

I. Kapitel.

Botanisches.

Der Lebensbaum[1]) gehört zu den phanerogamischen Pflanzen ohne Blüthendecke, also zu den Gymnospermen (Monoecia Monadelphia L.). Die natürliche Familie der Coniferen, welche sich durch ihren Reichthum an Harzen und ätherischen Oelen auszeichnet, umfasst ausser den *Abietinen,* zu denen die gemeine Kiefer (Pinus sylvestris) und der Lärchenbaum (Pinus Larix) zählen, die *Taxinen,* welche in dem bekannten Eibenbaum (Taxus baccata) repräsentirt werden, und die *Cupressinen,* unter denen wir den Wachholder (Juniperus communis und Juniperus *Sabina*), aber auch die *Thuja* oder den Lebensbaum wiederfinden. Dieser kurze botanische Rückblick genügt schon, auf die vorzüglichen arzneilichen Tugenden des Lebensbaumes vorzubereiten. Zunächst aber müssen wir noch etwas eingehender die Gattung Thuja betrachten:

Thuja. Tournef.

Lebensbaum (Monoecia Monadelphia L.). Ungeflügelte Samen, welche je zu zwei in den 4 bis 12klappigen Zapfen mit lederartigen Schuppen liegen.

Linné selbst beschreibt die Kennzeichen dieser Gattung folgendermassen: Die männlichen Blumen bilden Kätzlein, deren jegliche Schuppe eine Blume trägt, die bloss aus 4 mit einander verbundenen Staubfäden besteht. Die weiblichen Blumen bilden einen Zapfen, auf dessen jeglicher Schuppe zwei deutliche Staubwege sitzen, aus deren jeder eine Nuss wird, die mit einem häutigen ausgeschnittenen Flügel umgeben ist.[1])

Von den drei Arten der Thuja: Thuja *occidentalis,* Thuja *orientalis* (ostindischer oder chinesischer Lebensbaum), Thuja *aphylla* (blattloser Lebensbaum in Egypten und auf dem Vorgebirge der guten Hoffnung[2]) interessirt uns hier nur:

Thuja occidentalis,

der abendländische oder westindische Lebensbaum.

Dieser Baum, sagt Linné in dem soeben citirten Werk, welcher auch der gemeine Lebensbaum genannt wird, ist in Sibirien, vornämlich aber in Canada und anderen nordamerikanischen Ländern zu Hause; wird aber auch schon in den europäischen Gärten gezogen, wo er ohne Mühe fortkommt und daher ziemlich gemein ist.

---

[1]) Franzosen, Engländer, Holländer haben, wie schon gesagt, dieselbe Bezeichnung: arbre de vie, the tree of life (und withe cedar). Boom des levens.

[1]) S. 373 in Linné's Pflanzensystem, II. Theil.

[2]) Er verdient den Namen blattlos so wenig als die beiden anderen Thujaarten, nur haben seine Zweige noch mehr das Ansehen, als wenn sie keine Blätter hätten, weil diese nicht nur übereinander liegen, wie bei jenen, sondern auch schmäler und länger sind, so dass die Zweige ganz anders gegliedert sind. Uebrigens hat der Baum die zugespitzte Gestalt einer Cypresse.

Altschul macht auf das häufige Vorkommen von Thuja auf Friedhöfen und Grabstätten aufmerksam und fügt mit Recht hinzu, dass hier der Name Lebensbaum an lucus a non lucendo erinnere.

Der Lebensbaum liebt vorzüglich kalte Gegenden, denn Kalm hat beobachtet, dass man ihn in New York und anderen südlichen Theilen von Nordamerika selten, in den nördlichen hingegen sehr häufig antrifft.

Er wächst vorzüglich gern und am grössten auf sumpfigen und feuchten Plätzen, wie auch auf steinigten mit Moos bewachsenen Hügeln und in einer losen und sandigen Erde an Ufern und Bächen.

Auf hohen und dürren Stellen und in den Klüften der Berge wächst er zwar auch, bleibt aber da sehr klein, während er anderswo 5—6 Klaftern hoch werden kann. In England sind Thujabäume von wohl 40 Fuss Höhe. Seine Zweige stehen ohne Ordnung auf allen Seiten, *fast horizontal* und ganz dünn. Seine Blätter, welche *vierzeilig* und *eiförmig* sind, haben, wenn man sie zerreibt, einen starken und nicht Jedermann angenehmen Geruch und bleiben das ganze Jahr hindurch grün, nur ist ihre Farbe im Winter blass, sie sind sehr klein und liegen an kleinen breitgedrückten Stiehlen immer eines in das andere geschoben. Er blüht zeitig im Frühjahr und die Zapfen werden im Herbst reif; sie sind länglich und enthalten unter jeder Schuppe einen oder zwei Samen. Die Zapfenschuppen sind höckerig und abgestutzt (Henkel).

Die Einwohner von Canada halten das Holz von diesem Baum unter allen ihren Holzarten für dasjenige, welches unter freiem Himmel der Fäulniss am längsten widersteht und versichern, dass es fast ohne Nachtheil länger als ein Menschenalter liegen könne; es taugt daher sehr gut zu Pfählen, Zäunen, Balken, Mörsern und schmalen dünnen Schienen, womit die Amerikaner (zu Linné's Zeiten) die Seiten und den mittlern Boden ihrer aus Baumrinde gefertigten Kähne belegten. Sodann braucht man das Holz zum Brennen, besonders in Kalköfen und seine Reiser zu Besen.[1])

II. Kapitel.

Empirischer Arzneigebrauch der Thuja.

Schon Linné berichtet (1777), dass die Wilden die frisch zerstossenen Blätter oder Zweige der Thuja mit Schweinefett oder anderm Fett zu einer Salbe kochen, welche auf Leinewand gestrichen wird und gegen *rheumatische* oder *Gliederschmerzen* in kurzer Zeit sichere Hilfe schaffen soll. Auch bedienen sie sich eines Decoctes aus denselben innerlich gegen *Husten* und *Wechselfieber*. Parkinson benutze ebenfalls Thuja gegen *Husten* mit zähem Auswurf und gegen *podagraartige* Schmerzen. Und Boerhave ausser gegen *Wechselfieber* gegen *Wassersucht*, *Anschwellungen* und *Geschwulstkrankheiten*.[1])

Nach Rafinesque ist das *Oel* ein vorzügliches Mittel gegen Rheumatismen, *die Abkochung der Blätter* dagegen bei *Husten*, *Fiebern*, *Scorbut*, *Gicht* u. s. w. nützlich. Und bei *Wassersucht* das destillirte Wasser.

Das ist ungefähr Alles, was wir über die Verwendung des Lebensbaumes zu arzneilichen Zwecken wissen bis zu der Zeit, wo Hahnemann auf Grund seines neuen Heilsystems die Indicationen für die einzelnen Medicamente überhaupt nach einem klaren naturgesetzlichen Princip ordnete und präcisirte, und so speciell für unsere Drogue ganz neue Gesichtspunkte eröffnete, deren vernünftige und geschickte Benutzung eine viel sicherere und ergiebigere Ausbeute des Mittels in Aussicht stellte, als vordem möglich gewesen wäre. Keinesfalls aber dürfen wir glauben, dass die Hahnemann'schen Indicationen in schroffem Widerspruch stünden mit den altherkömmlichen.

Nur kommt ihm, wie gesagt, das grosse Verdienst zu, das, was die traditionelle Empirik in ziemlich vager generalisirender Weise als einladende Anzeichen für Thuja hinstellte, gehörig specificirt zu haben. Die collectiven Empfehlungen des Lebensbaumes gegen: Wassersucht, Wechselfieber, rheumatisch-gichtische (podagraartige) Schmerzen, Husten, und vor allen Dingen Geschwulstkrankheiten, verwandelte der Entdecker des Aehnlichkeitsgesetzes in einzelne bestimmte Heilanzeichen, welche allein den klinischen Erfolg zu garantiren vermögen. Seine Forschungen auf diesem Gebiete verdienen um so grösseres Vertrauen, je leichter sich überdies nachweisen lässt, dass sie vollkommen in Einklang stehen mit der botanisch-naturgeschichtlichen Stellung der Thuja. Und wer die verwandtschaftlichen Beziehungen der letztern mit dem das Oleum terebinthinae gebenden Lärchenbaum bedenkt; wer der Heilbeziehungen der Balsame und Harze gegenüber den Krankheiten des Urogenitalapparates sich bewusst ist, der wird nicht allein den Reichthum der pathogenetischen Thujasymptome in dieser Richtung begreifen, sondern auch verstehen, weshalb Hahnemann hierin gewissermassen a priori den Schwerpunkt der therapeutischen Eigenschaften des Lebensbaumes verlegt hat.[2])

---

[1]) Thuja macht den Eindruck der Unverwüstlichkeit und ausdauernder Lebenszähigkeit. Nun ist es vielleicht kein Zufall, dass die meisten von Thuja heilbaren Krankheitszustände eine gleiche Zähigkeit und tiefes Wurzeln im Innern des Organismus zu bekunden pflegen. Das Holz des Lebensbaumes ist gewissermassen von mineralischer Härte und die Thujaarznei dem Mercur und Arsenik vergleichbar in Bezug auf ihre Heilkräftigkeit.

[1]) Das Wechselfieber, welches Thuja heilt, charakterisirt sich folgendermassen: *In der Hitze Abgestorbensein der Finger. Im Schweiss: Blutandrang nach dem Kopfe. Schweiss überall, nur nicht am Kopfe.* (S. Allg. Homöop. Ztg. Bd. 81. No. 7. Vortrag am Hahnemann Medical College in Chicago von Dr. Hoyne, Prof. der Materia med. und Therapie — Charakteristik der wichtigsten Wechselfiebermittel.)

[2]) Bonastre zog sogar aus den Blättern der Thuja ein Oel, welches von Einigen geradezu als „eine Art Terpentinöl"

Jedenfalls war er es, der zuerst auf die Bedeutung und die wichtigen Beziehungen *der Thuja* zu gewissen specifischen Erkrankungen der *Geschlechtsorgane* und zu den langdauernden selbst vererbbaren Erkrankungen die Therapeuten aufmerksam machte.

Man interpretirte nun diese Hahnemann'sche Entdeckung dahin, dass man, ohne das Aehnlichkeitsgesetz und die davon unzertrennliche homöopathische Posologie zu respectiren, einfach die Einführung der Thuja als eine Bereicherung der *antisyphilitischen* Mittel betrachtete, in specie solcher, welche *condylomatöse* Wucherungen heilen sollten. So sehen wir unter Anderen den berühmten Hufeland Hahnemann volle Gerechtigkeit widerfahren lassen, indem er kein Geheimniss daraus machte, als er die *anticondylomatöse* Kraft des Lebensbaumes bestätigt fand.

Auch John (Casp. Wochenschr. 1834) erblickte im Safte des Lebensbaumes, den er freilich nur äusserlich und neben Quecksilberpräparaten benutzte, ein erfolgreiches Mittel gegen *Feigwarzen.*

Fricke (ibid.) musste wahrnehmen, dass die Thujatinctur *selbst in verdünnter Form* so reizend auf die die *Condylome* umgebenden Theile wirkte, dass sie nicht fortgebraucht werden konnte.

Warnaz (v. Ammon's Zeitschrift 1838), nachdem er mit der bisherigen Behandlung unzufrieden, bestrich (wieder auf Hufeland's Anpreisung hin) in einem äusserst hartnäckigen Falle mit der Tinctur von Thuja dreimal täglich die am Scrotum und Perineum sitzenden Warzen und erzielte eine dauernde Heilung. Derselbe gab auch täglich zweimal 8 bis 16 Tropfen innerlich und sah überraschende Erfolge. Im Ganzen hat er das Mittel in 26 Fällen (auch bei Schankern) angewendet. Aeusserlich erregte es Brennen, Excoriationen, und leichte Absonderung der Condylome. Innerlich Brennen und Wärme im Munde, auf der Zunge und im Schlunde bis in die Präcordialgegend; eine besondere Wirkung auf Digestion und Stuhlgang war nicht sichtbar, doch schien in mehreren Fällen *nächtliche Hautthätigkeit und vermehrte Harnabsonderung* erregt zu werden.

Häser (Rep. 1841) gab in einem Falle von Condylom und einer hartnäckigen Flechte täglich 3mal 60 Tropfen von der Tinctur, steigend bis nahe an 100 Tropfen, und wusch die kranken Stellen mit demselben Mittel. Schon nach 8 Tagen hatte die Besserung auffallende Fortschritte gemacht, und nach drei Wochen war von dem entstellenden Uebel, ausser einer ganz schwachen Röthung der Stelle, keine Spur mehr übrig.

Mohnicke (Hufel. Journ. 1842) fand in 14 Fällen das Bepinseln der Condylome mit der Tinctur, was geringen Schmerz verursachte, sehr wirksam. Schon am 3. bis 4. Tage sollen sich die Condylome verloren haben.[1])

Die Verschiedenheit der Schmerzen und der Reaction überhaupt auf die verschiedene Stärke der Thujapräparate schieben zu wollen, scheint etwas gewagt, viel näher liegt doch wohl, die individuelle Toleranz oder Intoleranz dafür verantwortlich zu machen.

(Fortsetzung folgt.)

bezeichnet wird. Es war durchsichtig, leicht, sehr flüssig, von hellgelber Farbe, verbreitete einen starken Geruch, und besass einen scharfen, schwach kampherartigen Geschmack. Es löste sich in Alkohol und Aether und wurde als *Wurmmittel* empfohlen.

[1]) S. 399 Bd. XIII. Universallexikon der praktischen Medicin und Chirurgie.

Zur Symptomatologie, Diagnose u. Behandlung der interstitiellen und subperitonäalen Uterusfibrome.

Von **Dr. Ad. Mayländer** in Berlin.

(Fortsetzung aus No. 25 des vor. Bandes.)

Die ersten Versuche, intraparietale Fibrome der Gebärmutter aus dem Gewebe derselben auszuschälen, sie durch die Geburtswege zu entfernen und so ihre Radicalheilung zu bewirken, stammen aus neuerer Zeit. Beobachtungen an der Leiche, welche die Enucleation dieser Tumoren als mitunter leicht bewirkbar erwiesen, führten auf den zuerst von Velpeau ausgesprochenen Gedanken, sie auch an der Lebenden auszuführen. Amussat soll 1840 die erste derartige Operation gemacht haben, und notirte dann in 3 Fällen zwei Heilungen; Velpeau selbst konnte von zwei Operationen nur die eine beenden, und beide Kranke starben. Demarcquai hatte in 4 Fällen nur einmal günstigen Erfolg. Nélaton's u. A. Verurtheilung der Operation in Frankreich war deshalb zu begreifen. Dagegen berichtete Hutchinson über 18 vollendete und 6 unvollendete Operationen, von denen 8 tödtlich abliefen, Routh über weitere 9 Fälle mit 8 Heilungen. In Deutschland führte B. v. Langenbeck zuerst mehrere glückliche Operationen aus, hielt es aber (1859) für Gegenanzeige, wenn der Tumor in dem vom Bauchfelle überzogenen Uterusgewebe sass. Im Anfange des vorigen Jahrzehntes war die Operation ziemlich vervehmt, mindestens nur in sehr bedingten Fällen für zulässig erachtet. Man beschränkte sich auf symptomatische Behandlung, beim Versagen derselben auf Voroperationen, Discision der Cervicalportion, Kapselspaltungen, Verwundungen des Tumors, Aetzung der Kapseldecken mit dem Chlorzinkstifte etc. — mit wenig befriedigendem Erfolge. Ja, trotzdem schon *1867* die Mittheilungen von M. Duncan die Enucleation intraparietaler Uterusfibrome wieder in günstigeres Licht gestellt hatten, finden sich in später erschienenen gynäkologischen und chirurgischen Lehrbüchern noch sehr ungünstige Urtheile über dieselbe. Sie wird dort als eine gefährliche und unsichere Operation hingestellt. Die Hildebrandt'schen systema-

tischen Ergotininjectionen wurden deshalb noch 1872 als Specificum begrüsst, aber auch sie erfüllten die an sie geknüpften Erwartungen nur in beschränktem Masse. Entschieden günstigere Resultate der Operation sind erst seit 1873 mitgetheilt, und von A. Martin in der „Zeitschrift für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten“ Bd. I. Heft 1 („Ueber Enucleation intraparietaler Myome“) zusammengestellt worden. Gegenüber einer Statistik von West aus 1864 mit 50 pCt. Todesfällen, ergiebt diese Zusammenstellung incl. der von Männel (16 Fälle mit 6 pCt. Todten) 88 pCt. Heilungen.

Bei der noch heute schwankenden Ansicht der Gynäkologen über die grössere oder geringere Gefährlichkeit der Operation erachte ich die möglichst genaue Mittheilung jedes neuen Falles für wichtig. Ich glaube auch, dass die meinige nach verschiedenen Richtungen hin ein besonderes Interesse in Anspruch nehmen darf. Die wichtigsten Momente der Krankheits- und Operationsgeschichte liegen, *zunächst als günstige*, 1) in dem Nachlassen der Blutungen nach begonnener Eröffnung des Muttermundes; 2) in dieser günstigen, ziemlich ausgiebigen Eröffnung selbst; 3) in dem Herabwachsen des einen Tumors in die hintere Muttermundslippe mit adäquater Verdünnung der Kapseldecken; 4) in dem Herantreten relativ weniger Stränge von Muskelgewebe an und in die untere Geschwulst. Als *ungünstige:* 5) in der Enge der äusseren Genitalien, durch welche die in solcher Tiefe wirkenden operativen Manipulationen sehr erschwert wurden; 6) in dem Vorhandensein der zweiten Geschwulst im Fundus der bereits verletzten Gebärmutter, die offenbar jüngern Datums und in ihrer Entwickelung weit weniger vorgeschritten war; 7) in der Nothwendigkeit, deren Operation wegen voraussichtlicher späterhin sehr viel schwierigerer Zugänglichkeit des Tumors schon fünf Tage nach der ersten Operation vorzunehmen; 8) in der durch das Einschneiden der viel dickeren, muskulöseren Kapselwände hervorgerufenen stärkern, und während der Operation immer von Neuem aufgefrischten Blutung; 9) in der Schwierigkeit der fast durchgängig nur mit der Scheere zu bewirkenden Trennung des der Geschwulst meist fest anhaftenden, muskulösen Uterusgewebes; 10) in der Gefahr der Verletzung des periuterinen Bauchfells; 11) in der Möglichkeit septischer Infection der zweiten Wundhöhle, besonders durch die von der ersten Operationsstelle gelieferten Wundsecrete; 12) in der Möglichkeit einer Erschöpfung der Kranken durch zwei kurz aufeinander folgende grosse Operationen, die noch dazu zwei, zu 2 Stunden andauernde Chloroformnarkosen nothwendig machten.

Gründe genug, um uns von vornherein mit nichtsweniger als brillanten Hoffnungen für das Gelingen eines Eingriffes zu erfüllen, von dessen Bedeutung wir schwer überzeugt waren. Hatten wir doch in der zeitherigen Beurtheilung derselben alle Ursache dazu gefunden. Wenn zu unserer Freude keine einzige dieser schweren Befürchtungen eintraf, wenn im Gegentheil der Heilungsverlauf von keinem einzigen bösen Zufalle, ja kaum durch leichte Wundfieber gestört wurde, so ist man wohl berechtigt, den erzielten glücklichen Erfolg auf Rechnung der bei aller Schwere des Falles vorhandenen günstigen Umstände, sodann auch in der befolgten Operationstechnik und Behandlungsweise zu suchen.

Diese mir im Besondern und Allgemeinen am wichtigsten erscheinenden Umstände sind folgende:

Zunächst *die bestehende Erweiterung des Muttermundes und Cervicalkanales,* die ohne grosse Mühe die Einführung zweier Finger in die Uterushöhle gestattete, und die nach der Exstirpation des ersten Fibroms durch die zurückgebliebene, obgleich contrahirte Wundhöhle noch so weit vergrössert wurde, dass Anfangs drei Finger durch die so gebildete Cloake in das Uteruscavum geführt werden konnten. Dadurch erschien von vornherein der Abfluss der Wundsecrete gesichert und die Möglichkeit einer Retention und etwa nachfolgenden Zersetzung derselben sehr herabgedrückt. Dass eine solche in der Uterushöhle besonders leicht vor sich geht, und dass dann selbst unbedeutende Verletzungen im Falle ihrer septischen Infection Anlass zu den gefährlichsten Lymphangitiden, metritischen, peri- und parametritischen, resp. pyämischen Processen Anlass geben können, ist ja bekannt und allseitig gefürchtet. Von vornherein ist deshalb die Prognose der Enucleation bei ausgiebig geöffnetem Cervicalkanal weit günstiger zu stellen, als bei geschlossenem Muttermunde und unvorbereiteter Cervicalportion. Es liegen genug Beobachtungen vor, denen zufolge die vorbereitende forcirte Dilatation des Cervicalkanals von den heftigsten Zufällen, besonders Blutungen, begleitet war, die zum Aufschieben, resp. zum Aussetzen der Operation zwangen, ja selbst den Tod in Folge von Blutungen und Septikämie zur Folge hatten. In einem mir persönlich bekannten Falle brachte schon der leiseste Dilatationsversuch die heftigsten Schmerzen und profuse Blutung mit sich. Ausserdem liegt es nahe, dass die mit der forcirten Dilatation des Cervicalkanals verbundenen Zerrungen und Quetschungen der Vaginalportion zu einer entzündlichen reactiven Anschwellung derselben und zu einem Contactverschluss des Cervicalkanals führen können, die das Abfliessen der Wundsecrete nach der Enucleation verhindert.

Es ist mir daher ganz aus der Seele gesprochen, wenn A. Martin in seiner oben erwähnten Arbeit es als Grundsatz aufstellt, *überhaupt keine Enucleation vorzunehmen, bevor nicht der untere Gebärmutterabschnitt durch das Herabdrängen der Tumoren in Folge erwachter Wehenthätigkeit genügend vorbereitet und der Muttermund genügend erweitert sei.* Bis dahin solle man sich begnügen, drohende Zufälle, namentlich die Blutungen zu bekämpfen, und die Kranken möglichst zu reboriren. — Mit den früher von mir angegebenen Mitteln wird dies in den meisten Fällen wirksam geschehen können; sie bieten gleichzeitig den Vortheil, wehenerregend und damit herabtreibend auf den Tumor und atrophirend auf die Kapselwände zu wirken.

Ausserdem darf man in Bezug auf die Metrorrhagien auch nicht allzu ängstlich sein. Jeder Arzt weiss, was Frauen in chronischer Blutung leisten und vertragen können, ehe direct lebensgefährliche Zufälle auftreten; — doch will ich damit keineswegs leichtsinnigem Zuvertrauen das Wort reden, da ich selbst nach derartigen lange bestandenen Metrorrhagien chronische Anämie gesehen habe, deren tödtlichen Ausgang ich weder mit der Exstirpation des veranlassenden intrauterinen Tumors, noch mit mehrmals wiederholten Transfusionen noch abwenden konnte. Es können also unzweifelhaft Fälle vorkommen (s. den von Ruge, Zeitschrift f. Geburtshilfe und Frauenkrankheiten I. Band, 1. Hft., S. 168), in welchem die Exstirpation des Tumors à tout prix geboten erscheint. Aber sie sind immerhin selten; und ich würde, falls eine hämostatische Behandlung nicht zum Ziele führt, in solchem Falle immer erst die Discision der Portio cervicalis, zugleich als sogenannte vorbereitende Operation, gegen die Blutung versuchen. Oft gewinnt man mit ihr Zeit, und mit der Zeit oft Alles. Möglichst spät nach Verheilung der Discisionswunde würde ich bei dennoch wiederkehrenden Blutungen zur forcirten Dilatation, eventuell zur Enucleation schreiten.

(Fortsetzung folgt.)

Acidum sulphuricum bei abundantem pleuritischen Exsudat.

Mittheilung von **Dr. Sybel** in Aschersleben.

(Fortsetzung.)

Der erste Fall, wo sich mir Acidum sulphuric. bei abundantem pleuritischen Exsudate bewährte, repräsentirte eine primäre Pleuritis, und betraf einen jungen, lang aufgeschossenen Menschen von etwa 17 Jahren. Der durch dieses schnelle Wachsthum veranlasste gracile Habitus erregte gegründete Besorgniss wegen Neigung zur Tuberculose, zumal häufige Herzpalpitationen, sowie wiederholtes Nasenbluten und zwischendurch Spuren von Hämoptöe darauf stark hindeuteten; objectiv war davon zwar noch nichts nachzuweisen, aber als der junge Mann von der Pleuritis befallen wurde, gab dieser Umstand gewiss hinreichenden Grund, bei Aufstellung der Prognose vorsichtig und besorgt zu sein. Was nun den Verlauf der Pleuritis selbst betrifft, so verbarg sich deren Anfang unter der Maske gewaltiger Congestion zum Kopfe, so dass über die Heftigkeit letzterer die unerheblichen Schmerzen in der linken Brustseite fast ganz unbeachtet gelassen wurden. Diese Congestionen waren nämlich so bedeutend, dass sie die Anwendung von Eisumschlägen nöthig machten, weil Aconit und Belladonna nicht genügend wirkten. Nachdem dieselben auf diese Weise beschwichtigt waren, traten die Schmerzempfindungen der linken Seite wieder mehr in den Vordergrund. Die physikalische Untersuchung ergab daselbst: — namentlich hinten unten — Dämpfung im Umfang von ein Paar Fingerbreiten, *im* Dämpfungsbezirk selbst Anfangs negative Auscultationsbefunde, nämlich fehlendes Respirationsgeräusch, fehlenden Fremitus und fehlende Rasselgeräusche, später Bronchialathmen auf der Grenze des Dämpfungsbezirks — mithin hinreichendes Material, um darauf die Diagnose einer exsudativen Pleuritis zu gründen. Das Exsudat stieg mit jedem Tage sichtlich mehr und liess sich in seinem Wachsthum weder durch Aconit, noch Bryonia, noch Solub. aufhalten. Ich hatte mir besonders von Bryonia gute Wirkung versprochen, da die Entzündung des Brustfells nur von mässigem Fieber begleitet war, und der Puls durchschnittlich ungefähr nur 90 bis 100 zählte; allein trotz 3tägigen Fortgebrauchs fand keine Abnahme, kein Stillstand der Ausschwitzung, sondern gerade umgekehrt: stetige Steigung derselben statt, so dass das Exsudat bald bis zur 2. Rippe reichte. Die Dislocation des Herzens war so eclatant, dass sie sogar dem Kranken auffiel. Es gab sogar eine komische Scene, als mir eines Tages von den Angehörigen die in ihren Augen lächerliche Angabe des Patienten: sein Herz schlage nicht mehr an der frühern Stelle, sondern in der rechtseitigen Brusthälfte, mitgetheilt, und die Richtigkeit dieser Angabe meinerseits bestätigt wurde — da wechselten die Rollen des Lachens: jetzt war das Lachen auf Seiten des Patienten, welcher seinen Angehörigen triumphirend entgegnete: „Seht Ihr wohl, dass ich Recht hatte!“

Nachdem also die oben genannten Mittel die Krankheit in ihrem Steigen unbeirrt gelassen hatten, musste zu einer neuen Mittelwahl geschritten werden. Zufolge der von Wurmb dafür angegebenen Indicationen glaubte ich Hepar sulph. am geeignetsten halten zu müssen, und zwar theils wegen des in Aussicht stehenden schleichenden Verlaufs, theils wegen des individuellen Körperhabitus. Wenn ich auch an Arnica und andere Mittel dachte, so fehlten mir doch für deren Anwendung die speciellen Gründe, ebenso hielt ich China oder Arsen für den Augenblick noch nicht am Platze. Es wurde also Hepar 3. Verreib. alle 3 Stunden verabreicht; allein während des 6tägigen Gebrauchs liess sich keine Spur von Erfolg wahrnehmen. Ich fand mich daher veranlasst, davon abzugehen; — aber welches Mittel statt dessen wählen? Heftige Stiche waren nicht da, ebenso keine colliquativen Schweisse, keine starke Aufregung im Gefässsystem, kein starker Durst, keine auf Bronchitis oder Lungenödem hinweisende Symptome, überhaupt keine hervortretenden subjectiven Erscheinungen — nur das abundante Exsudat bildete das einzige und sprechende Object der Behandlung. Unsere Arzneimittellehre mit ihren subjectiven Symptomen war mir nichts nütze, denn ich bedurfte eines Mittels, welches die Aehnlichkeit objectiv nachwies. Da kam mir Veit Meyer's Monatsblatt der Allg. Hom. Zeitung zu Hilfe und diente mir als Führer.

Von Phosphor hiess es bloss: stärkere Brustfellentzündung mit Erguss öfters beobachtet — das sprach bloss für Pleuritis überhaupt, aber nicht speciell für

abundante; eher schien mir Arsen zu passen, weil die dadurch erzeugte Pleuritis schon etwas mehr Exsudat nachweist, allein wegen Fehlens der auf Arsen hindeutenden anderen Symptome, stellte ich dasselbe einstweilen in Reserve. Auch für Camphora, Antim. crud., Cicuta, welche pleuritische Ausschwitzungen nachweisen, konnte ich mich nicht entschliessen, weil die Angaben zu isolirt dastanden, dagegen glaubte ich an Acidum sulph. mehr Anhaltspunkte zu finden, denn ausser der mehrfach beobachteten Ansammlung von *reichlichem* Serum in den serösen Säcken, besonders in den Pleuren, sprach dafür die Disposition des Patienten zu Blutungen und die empirische Bewährung dieses Mittels gegen solche. Der Patient erhielt nun Acidum sulph. 2. oder 3. Verd. 2stündlich. Schon nach wenigen Tagen glaubte ich eine Verringerung der Dämpfung an ihren höchsten Punkten wahrzunehmen, selbstverständlich fühlte ich mich dadurch zum weitern Fortgebrauch veranlasst; nach etwa 14tägigem Gebrauch war die Dämpfung bis auf den untersten Intercostalraum geschwunden, das Herz wieder in seine normale Lage zurückgekehrt und Vesicularathmen deutlich hörbar, sogar in dem noch Dämpfung ergebenden letzten Intercostalraum (allerdings letzteres nur bei forcirter Inspiration).

Ob während des Vorganges dieser Besserung eine bedeutende Vermehrung der Diurese stattgefunden hat, ist mir nicht mehr recht erinnerlich, da ich wegen Fehlens sonstiger hydropischer Erscheinungen in anderen Körpertheilen weniger Anlass hatte, darauf Gewicht zu legen; indess etwas Vermehrung der Diurese ist mir noch im Gedächtniss.

Trotz dieser glänzenden Besserung unter dem Gebrauch von Acidum sulphur. trat nun doch ein Grund zum Wechseln der Arznei ein, denn während das Gefässsystem bis dahin auffallend ruhig gewesen war, belästigten den Kranken jetzt häufige Herzpalpitationen, von denen ausser verstärktem Herzchoc nichts Objectives am Herzen nachgewiesen werden konnte. Da hiergegen Acidum sulph. nichts zu vermögen schien, weil es unter dessen Gebrauch entstanden war, so ging ich zu Arsen über. Unter dem Gebrauch von Arsen schwand nun zwar noch der Rest des Exsudats — es muss allerdings dahingestellt bleiben, ob dieses Schwinden nicht noch auf Rechnung von Acidum sulph. zu setzen und als die Fortsetzung der von demselben bereits eingeleiteten Resorption zu betrachten ist — aber der verstärkte Herzchoc wollte dem Arsen nicht weichen; erst Aconit 2. Verd. brachte Minderung desselben, jedoch auch nur palliative, so dass ich nochmals meine Zuflucht zu Acidum sulph. nahm — und siehe da: die Herzpalpitationen verschwanden nun gänzlich und dauernd, und der junge Mann erfreut sich seitdem einer so ausgezeichneten Gesundheit wie kaum vor seiner Krankheit.

(Fortsetzung folgt.)

Literarische Besprechung.

Materia medica and Special Therapeutics of the New Remedies. By Edwin Hale — Fourth Edition — Revised and Enlarged. In two volumes. Boericke and Tafel. New York and Philadelphia 1875.

Besprochen von **Dr. Lorbacher** in Leipzig.

In zwei stattlichen Bänden liegt die vierte Auflage dieses vom Verfasser den homöopathischen Aerzten englischer Zunge gewidmeten Werkes vor uns. Dass dieses Buch innerhalb 11 Jahren die 4. Auflage erlebt, was, so viel ich mich erinnere, noch keinem wissenschaftlichen homöopathischen Werke begegnet, spricht schon für seine Brauchbarkeit und dafür, dass es einem Bedürfniss der praktischen Aerzte entgegengekommen ist. Ich gestehe offen, dass ich immer mit einem gewissen Vorurtheile diesen neuen amerikanischen Mitteln gegenüber gestanden und mich immer schwer zur Anwendung derselben entschlossen habe, zumal sie, mit Ausnahme von Apis und Gelseminum, häufig die gerühmte Wirkung vermissen liessen. Doch will ich zugestehen, dass dies daran gelegen, dass ich die Indicationen dafür nicht scharf genug aufgefasst habe, da es mir nicht einfallen kann, die damit erzielten Erfolge des Verfassers, sowie anderer berühmter Practiker in Zweifel zu ziehen. Ein zweiter Grund, der mich, und, wie ich glaube, auch viele andere Practiker abhielt von diesen Mitteln reichlichern Gebrauch zu machen, war, dass ich festhaltend an Hahnemann's Vorschrift, nur solche Mittel anzuwenden, welche an Gesunden geprüft, mich nicht dazu entschliessen konnte, solche anzuwenden, deren Indicationen zum grossen Theile nur dem Gebrauche am Krankenbette entnommen waren, zumal ich mit den von Hahnemann, seinen Schülern und Nachfolgern geprüften bis dahin in den meisten Fällen ausgekommen war. Ausserdem konnte ich mich, wenn ich die Menge der neuen Mittel betrachtete, welche von jenseits des Oceans gleich einer Springfluth uns zu überschwemmen drohte, mich nicht des Gedankens erwehren, dass es unserer Sache wenig förderlich sei, wenn, statt die Lücken in der alten Arzneimittellehre durch Neuprüfungen der unvollkommen geprüften älteren Mittel auszufüllen, eine grosse Anzahl neuer, grösstentheils ebenso unvollkommen geprüfter, unserer Arzneimittellehre eingereiht würden, von denen schliesslich doch nur wenige sich stichhaltig beweisen würden. Es hatte mir dies so einige Aehnlichkeit mit dem Treiben in der alten Schule, in der heute ein Mittel als unübertrefflich in seinen Wirkungen ausposaunt wird, um nach Jahr und Tag, da es den gehegten Erwartungen nicht entspricht, in die Rumpelkammer zu wandern, zumal, wie uns manche der veröffentlichten Krankheitsgeschichten beweisen, unter den jüngeren homöopathischen Aerzten die Neigung sich kundgiebt, Arzneimittel auf Grund klinischer Empfehlungen, und nicht der Prüfungsresultate anzuwenden. Nebenbei schien mir bei der nicht allzu grossen Anzahl

der homöopathischen Aerzte, welche grösstentheils doch vielbeschäftigte Practiker sind, die Vergrösserung des Arbeitsfeldes bedenklich.

Wenn diese meine offen dargelegten Bedenken auch noch nicht vollständig überwunden, so sind sie doch durch diese neue 4. Auflage von Hale's New Remedies wesentlich gemindert. Eine wesentliche Verbesserung, welche die Brauchbarkeit des Werkes sehr erhöht, ist, dass Verf. die Symptomatologie streng von dem klinischen Theile getrennt hat, so dass es dem Leser leicht ist zu unterscheiden, welche Symptome durch eine Prüfung gefunden, und welche Indicationen nur auf Erfahrungen am Krankenbette beruhen. Es wird also auch der Arzt, dessen homöopathisches Gewissen es nicht zulässt, andere als an Gesunden geprüfte Mittel anzuwenden, jetzt von dem gebotenen Neuen mit grösserm Vertrauen Gebrauch machen können, zumal durch neuere Prüfungen der Wirkungskreis einer Anzahl Mittel noch genauer festgestellt ist, und viele pathogenetische Symptome durch neuere Erfahrungen am Krankenbette bestätigt worden sind. Grössere Uebersichtlichkeit, Vervollständigung des Materials, sowie schärfere Abgrenzung des Wirkungsgebietes einzelner Mittel sind nicht wegzuleugnende Vorzüge dieser neuen Ausgabe.

Hierzu kommt noch eine Verbesserung, indem Verf. in dieser Ausgabe auch der pharmakologischen Seite die gebührende Berücksichtigung hat zu Theil werden lassen, und durch Hinzufügung der botanischen Beschreibung, sowie chemischer und pharmakologischer Bemerkungen den Wünschen vieler Leser nachgekommen ist, sowie den Pharmaceuten die nöthigen Anweisungen zur Bereitung der Präparate gegeben hat. Er hat zu diesem Zwecke die sachverständige Hilfe des Dr. Delamater, Lehrers der dabei in Betracht kommenden Disciplinen am Hahnemann College zu Chicago in Anspruch genommen. Derselbe hat diesen Theil mit viel Sachkenntniss und Umsicht behandelt. Dabei hat er durch die Erfahrung, dass einige Pflanzen in Form der gewöhnlichen Tinctur angewendet nichts leisten, aber in Form einer Abkochung oder eines Aufgusses mit Sicherheit und Exactheit ihre Wirkung entfalten, ein bis dahin nicht gebräuchliches Präparat in unsere Pharmakopöe eingeführt, welches er *Decoction-tincture* nennt, eine nach vorheriger Behandlung mit heissem Wasser gewonnene Tinctur, zu deren Bereitung er eine genaue Vorschrift giebt.

Auf das von Hale in der zweiten Auflage wohl auf Grund von Erfahrungen empfohlene Präparat *Tincture-trituration* lenkt er besonders die Aufmerksamkeit der Leser, und bestätigt damit die Richtigkeit der Ansicht, von welcher jener ausging, dass in dem Niederschlage, welcher sich in der Tinctur einiger mit Wasser oder Alkohol ausgezogenen Droguen bildet, in vielen Fällen die wirksamsten Bestandtheile derselben sich finden. Damit diese nun bei weiteren Verdünnungen nicht verloren gehen, empfiehlt Hale eine erste Verreibung von dieser Tinctur im Verhältniss 1 : 9 mit grobem Milchzucker anzufertigen; bei den folgenden Verreibungen sich jedoch feinen Milchzuckers zu bedienen.

Gegen diese beiden neuen Bereitungsarten etwa vom Standpunkte des strengen Hahnemannismus Einwendungen machen zu wollen, müssten wir einfach für unberechtigte Orthodoxie erklären, da hier die Erfahrung das allein Entscheidende ist.

(Schluss folgt.)

Der Britisch-homöopathische Congress.

Die Stellung der Homöopathie in der rationellen medicinischen Praxis.

(Fortsetzung.)

Noch wichtiger ist das Factum, dass, wenn eben eine mässige Gabe einem Patienten, der gesund ist, bei dem der Puls keinen Mangel an Spannkraft zeigt, gereicht wird, arterielle Erschlaffung mit schnellem Pulse bewirkt wird und andere Symptome paralytischen Charakters darauf folgen. Alkohol also bewirkt mehr oder weniger vollkommene Paralyse der sympathischen Nervenverzweigungen je nach der Dosis, in welcher er von einem ganz gesunden Menschen genommen wird. Andrerseits heilt er zeitweilige Lähmung des sympathischen Nerven, wenn der Schwächezustand vorwaltet. Er vermehrt in übermässiger Gabe die Lähmung. (Dies ist nichts anderes als eine Hahnemann'sche „Verschlimmerung".) Er bewirkt den Tod durch Paralyse, wenn in einer Dosis von vergiftender Kraft gereicht. Schwer zu begreifen ist es, wie ein wirklich wissenschaftlicher Arzt nach diesen Thatsachen etwas anderes logisch daraus schliessen kann als die allgemeine Wahrheit der homöopathischen Richtschnur des „Simile". Wenn man dies zugiebt, ist es unmöglich nicht auch die Nothwendigkeit der Anwendung kleiner Gaben zuzugestehen, die im Stande sind dadurch eine Heilung zu bewerkstelligen, dass sie die erschlafften Nerven, die functionelle Störung und Unordnung hervorrufen, zu einer derartigen Spannung bringen, als zum Gleichgewichte der Gesundheit nothwendig ist, und aus dem sie nicht wieder herausgebracht werden können.

Es würde uns zu weit führen, wenn wir beweisen wollten, dass dieselben Erscheinungen der Reizung und Lähmung gewisser Nervenbezirke auch auf die Anwendung aller anderen Substanzen erfolgen, die im Stande sind eine pathogenetische Wirkung auszuüben.

Opium, Ipecac., Nux vom., Canthar., Coloc., und so thatsächlich jedes in der Materia Medica enthaltene Mittel befolgt dasselbe Gesetz in seinen medicinischen Wirkungen. Jedes Arzneimittel hat die Kraft in grosser oder pathogenetischer Dosis einen gewissen Nervenbezirk oder auch mehrere zu paralysiren oder zu narkotisiren, je nach seiner Verwandtschaft (Affinität); auch hat es die Kraft denselben Nervenbezirk oder auch mehrere, wenn es in kleiner Gabe einem an herabgestimmter

Vitalität oder theilweiser Lähmung dieses Nervenbezirkes leidenden Kranken gereicht wird, zu reizen. Sogar eine mässige Dosis des Mittels, die bei einer Krankheit heilwirkend wäre, würde die Gesundheit eines sensitiven Patienten benachtheiligen, wenn dieselbe gegeben würde, ohne dass es nöthig ist. Eine mässige Gabe von Opium wird einen gesunden Mann einschläfern, aber einem übermässig stumpfsinnigen, z. B. apoplektischen Manne in kleiner Dosis gereicht, wird es die hyperämischen Gehirngefässe zu ihrem ursprünglichen Spannungszustand zurückbringen durch ihre mässig reizende Wirkung auf die sympathischen (Hemmungs-) Nerven, welche diese Gefässe versehen und controliren.

Eine übermässige Gabe wird andrerseits die Krankheit vermehren. Die Dosenfrage ist deshalb von der grössten Wichtigkeit, kann daher nicht so leicht übergangen oder dem blossen Zufalle überlassen werden. So wie mit Alkohol und Opium verhält es sich auch mit Ipecacuanha und jedem andern Mittel. Eine grosse Gabe Ipecacuanha bewirkt Erbrechen, eine kleine Dosis heilt das Erbrechen, wenn es durch geschwächte Thätigkeit derselben Nervenreihe hervorgerufen wird, welche die Wirkung der Ipecacuanha afficirt. Ipecacuanha würde aber weder Erbrechen, herrührend von Gehirnerschütterung, noch von tuberculöser Meningitis heilen. Deshalb ist eine sorgfältige Diagnose für den die Homöopathie ausübenden Arzt ebenso nothwendig wie dem Allopathen.

Aus den vorhergehenden Bemerkungen sieht man wohl, dass das Studium der paralysirenden Wirkung eines jeden Mittels, indem es gewisse Organe, Bezirke oder Theile afficirt (worauf zuerst Hahnemann hinwies, und was später von seinen Nachfolgern präcisirt wurde, und zwar ganz besonders von unserm geehrten Collegen Dr. Sharp in seinen zahlreichen Schriften), uns in den Stand setzt, die Fähigkeit derselben Mittel gewisse bestimmte Krankheitszustände in denselben Bezirken, Theilen oder Organen durch den Gebrauch von kleinen oder Infinitesimaldosen eben derselben Mittel zu heilen, im Voraus zu bestimmen.

(Fortsetzung folgt.)

Notizen.

Ueber das *Schwedische Heilgymnastische Institut* in Bremen unter der Leitung des Prof. Dr. Ulrich, auf welches wir die Leser aufmerksam machten, ist soeben der 18. Jahresbericht erschienen.

Von Dr. Vincenzo Massimi in Bevagna erhielten wir zugesendet: *Clinica Omiopatica.* Periodico medico mensile, diretto del Dottore Pietro Cogo. Padova M. Giammartini 1875.

Bibliographie.

Organon of the Art of Healing. By Samuel Hahnemann. Aude sapere. — Fifth american Edition, translated from the fifth german Edition by C. Wesselhoeft, M. D. Boericke & Tafel, New York — Philadelphia 1876.

ANZEIGEN.

Augenkranke finden Behandlung, auf Wunsch auch Pension unter mässigen Bedingungen. Nothwendige Operationen schmerzlos, Nachbehandlung homöopathisch.

Dr. Weil, homöop. Arzt u. Augenarzt.
Berlin, Lindenstrasse No. 127.

Neues Berliner Tageblatt

mit **drei** Gratis-Beilagen:

Sonntags: **Berliner Gartenlaube** (illustr.).
Mittwochs: **Der Vereinsfreund.**
Donnerstags: **Berliner Fliegende Blätter** (illustr.).

Abonnementspreis für **alle vier Blätter zusammen** vierteljährlich **nur** 5 Mark, monatlich nur 1,70 Mark.

Insertionspreis im „**Neuen** Berliner Tageblatt" pro Zeile 35 Pf., im „Vereinsfreund" 35 Pf., in den „Berliner Fliegenden Blättern" 70 Pf.

Das „**Neue Berliner Tageblatt**", Eigenthum der Redacteure desselben, begründet am 1. October 1875, zählte bereits am 1. November, also einen Monat nach seiner Begründung, **über 11,000 Abonnenten.** Das „**Neue Berliner Tageblatt**", welches täglich in mindestens **drei Bogen grössten Formats** auf **gutem weissen Papier** in **sauberstem Druck** erscheint, verdankt diesen rapiden Aufschwung der **Reichhaltigkeit, Gediegenheit** und **Originalität** seines Inhalts. Solche Fülle von Material bei einem so überaus niedrigen Abonnementspreis wurde bisher **von keiner Zeitung** geboten. ☞ Bei gef. Bestellungen bitten wir auf den Titel „**Neues** Berliner Tageblatt" genau zu achten. Abonnements nehmen sämmtliche Postanstalten des Reiches **täglich** entgegen.

Verantwortlicher Redacteur: **Dr. J. Kafka** in Prag. — Verlag von **Baumgärtners Buchhandlung** in Leipzig.
Druck von J. B. Hirschfeld in Leipzig.